COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

ORGANE DE LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE

numéro 2 février - 94

«APPRENTIS, VOUS AVEZ LA PAROLE!...»

SECONDE OPINION

Olfen®

Diclofénac

Oleum

pour les articulations et la musculature

"Olfen, en provenance d'Aesch/BL, jouit de la confiance de vos collègues dans 60 pays de 4 continents."

Dr. med. M. Andrial
Directeur méd.-scient.

Olfen®-25 Lactab®
Olfen®-50 Lactab®
Olfen®-100 Depocaps®
Olfen®-50 Rectocaps®
Olfen®-100 Rectocaps®
Olfen®-75 Ampoules
Olfen®-Gel 1%

MEPHA PHARMA SA
TOP SWISS QUALITY

Pour de plus amples informations sur cet anti-inflammatoire prière de vous référer au Compendium Suisse des Médicaments.
Mépha Pharma SA, CH-4147 Aesch/BL, téléphone 061 705 43 43

Editorial

L'ASMAV, section vaudoise de l'ASMAC (Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique, qui fêtera son 50e anniversaire en 1995) compte 792 membres.

L'objectif essentiel de cette association est de défendre nos intérêts: une formation postgraduée de qualité, l'amélioration des conditions de travail, la représentation des médecins en formation auprès de différentes instances (FMH, Faculté de médecine, Département de l'intérieur, Hospices cantonaux, GHRV, SVM, etc.).

Une acquisition importante de l'ASMAC fut l'élaboration d'un fonds de prévoyance permettant, pour les assistants et chefs de clinique, un «libre passage» sans changement de caisse de pension, dans la plupart des hôpitaux suisses. Cela vous est décrit par le Dr J. Koerfer. Les hôpitaux vaudois ne sont malheureusement pas tous affiliés à ce fonds, ce qui pénalise les médecins en formation qui changent fréquemment de place de travail (perte de la part patronale).

En 1988, autre amélioration notable: un règlement sur les conditions de travail des médecins assistants et chefs de clinique engagés par l'Etat de Vaud fixe, pour la première fois, des limites à la durée maximale de travail - 60 heures hebdomadaires et 36 heures consécutives.

Un fait marquant de la vie des assistants fut la manifestation de décembre 1991, suite à l'«affaire des apprentis» déclenchée par M. Ph. Pidoux, conseiller d'Etat, lors d'une émission télévisée. Plusieurs centaines de blouses blanches (assistants, chefs de clinique, membres du corps intermédiaire, professeurs, médecins installés) avaient ainsi défilé à Lausanne pour défendre le professionnalisme des médecins assistants. M. Ph. Pidoux, après une nuit passée au CHUV avec des assistants, s'était engagé à évaluer et améliorer nos conditions de travail. Ainsi, durant les années 1992 et 1993, une étude sur les conditions de travail des assistants à été menée, et un projet de modification du règlement de 1988 élaboré. Ils vous sont présentés succinctement par la Drse Gilliard et le Dr Wiesel.

Une démarche à laquelle nous participons est en cours visant à étendre l'application du règlement de 1988 au GHRV, de même que ses modifications ultérieures.

Dans ce premier dossier, nous avons choisi d'aborder également les relations qu'entretiennent les assistants et chefs de clinique avec les médecins installés (Dr J.-F. Cornu), la Faculté de médecine (professeur Perret, doyen) et la direction des Hospices cantonaux (M. Ch. Kleiber, directeur général).

A ce propos, la nouvelle loi sur l'Université inclut la participation de représentants des étudiants et des assistants (universitaires s'entend, les médecins assistants n'en faisant pas partie) au sein du Conseil de Faculté et pour la nomination des professeurs. Nous estimons que l'ASMAV doit également être inclue dans ce processus et participer, au moins par un avis consultatif, à ces nominations.

Un deuxième dossier du Courrier du Médecin vaudois *sera consacré à différents aspects de la formation postgraduée et de la démographie médicale, sujets qui nous préoccupent particulièrement. Nous rapporterons, entre autres, la seconde partie des entretiens que nous avons eus avec le professeur Perret et M. Kleiber.*

Pour le comité:
A. Sauty, président

Sommaire

1 Editorial

3 Dossier
Le fonds de prévoyance de l'ASMAC

4 Organisation et conditions de travail des médecins assistants

5 Nouveau règlement des médecins assistants engagés par l'Etat

6 Le statut de médecin assistant et son évolution

7 Entretien libre avec M. Charles Kleiber

8 Médecins praticiens et médecins assistants. Comment collaborer?

11 Opinions

14 Communiqués

19 Calendrier médical vaudois

AMREIN
ORTHOPEDIE

ATELIER SPÉCIALISÉ POUR LA FABRICATION DE PROTHÈSES, APPAREILS ET CORSETS ORTHOPÉDIQUES, LOMBOSTATS EN TISSU, SUPPORTS PLANTAIRES, BANDAGES, BAS ET MANCHONS DE COMPRESSION (VARICES ET DRAINAGES LYMPHATIQUES)

MAX AMREIN
OLIVIER AMREIN
techniciens orthopédistes-bandagistes
Maîtrise FA

rue de la Borde 14
1018 LAUSANNE
tél. 021/646 85 75
fax 021/646 20 02

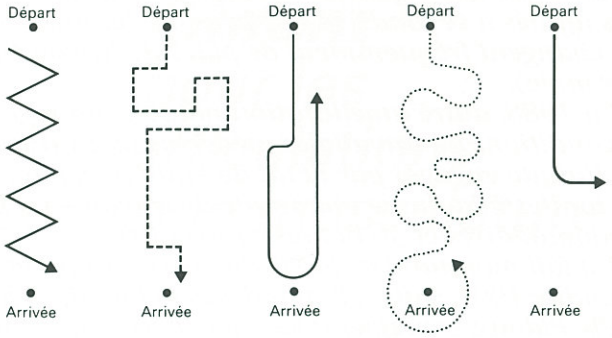
RUDOSA S. A R. L.

COLLECTE DE DÉCHETS SPÉCIAUX SANITAIRES

Vous devez évacuer vos déchets spéciaux sanitaires (ODS)
Nous nous en chargeons
Collectes régulières à domicile
Containers spéciaux - Transport - Elimination
Démarches pour l'obtention du numéro d'identification du remettant
Demandez-nous sans tarder une offre adaptée à vos besoins
Entreprise autorisée par le Service des eaux et de la protection de l'environnement

1023 CRISSIER, chemin de la Vernie 13
Tél. 021/636 05 25 - Natel 077/22 90 26
Fax 021/636 02 74

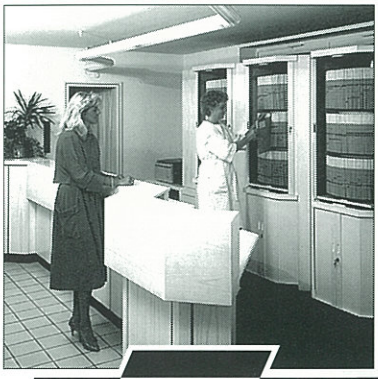
Quelles expériences avez-vous faites en déclarant un sinistre à votre compagnie d'assurance ?



winterthur

De nous, vous pouvez attendre plus.

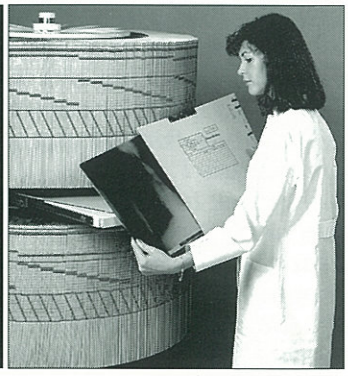
Direction régionale de Lausanne :
Avenue Benjamin-Constant 1
1002 Lausanne
Téléphone 021/319 51 11



votre solution

le classement WÄLLER
pour vos dossiers patients et RX

60 % d'économie de place
3'000 dossiers de 3 mm sur 0,71 m²
70 % d'économie de temps
100 % de sécurité
grâce au système d'indexation Wäller
dossiers sur mesure



OC Organisation & Classements sa

WÄLLER

Case Postale 60 CH-1820 MONTREUX 2
Tél. 021 - 964 21 24 Fax 021 - 964 46 68

Dossier

Le fonds de prévoyance de l'ASMAC

L'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique (ASMAC) est l'association faîtière représentant cette catégorie de médecins. L'ASMAC offre aux assistants et chefs de clinique la possibilité d'adhérer à une fondation de prévoyance dont les prestations sont particulièrement avantageuses. En effet la formation de l'assistant et du chef de clinique nécessitent une mobilité professionnelle importante. Le système de prévoyance tel qu'il existe depuis l'introduction de la LPP (Loi sur la prévoyance professionnelle) en 1985 est particulièrement défavorable pour l'employé qui change fréquemment de place de travail.

L'ASMAC a alors créé en 1985 une fondation de prévoyance qui permet au médecin assistant et au chef de clinique de se constituer un deuxième pilier digne de ce nom. La Fondation de l'ASMAC a conclu des contrats individuels avec les différents hôpitaux suisses afin que le plus grand nombre d'assistants et chefs de clinique puissent profiter de cette prestation. Actuellement plus de 300 hôpitaux et institutions ont conclu de tels contrats avec la Fondation de l'ASMAC. Font encore exceptions les cantons de Genève, du Tessin, de Fribourg et du Valais. Les buts de la Fondation de prévoyance ASMAC sont les suivants:

1. **Libre passage intégral en cas de changement d'employeur**

A son départ de la fondation de prévoyance, l'assistant et le chef de clinique touche après déduction des sommes utilisées pour la couverture du risque et des frais administratifs la totalité des contributions versées par lui-même et l'employeur, y compris les intérêts. Ainsi durant les années hospitalières il est possible de constituer un capital vieillesse qui pourra être utilisé comme deuxième pilier ou comme investissement lors de l'installation.

De plus les intérêts versés par la fondation sont supérieurs à ceux prescrits par la LPP (4%), soit actuellement 6%.

A noter que pour le canton de Vaud seules les prestations obligatoires de la LPP sont versées durant les quatre premières années d'affiliation soit 4%.

2. **Couverture uniforme des risques**

La Fondation de prévoyance de l'ASMAC ne se limite pas uniquement à la constitution d'un capital vieillesse, mais elle assure aussi les membres contre les risques invalidité et décès. Cela signifie que l'assuré touche en cas d'invalidité 60% de son dernier salaire assuré. Le conjoint survivant de 36% à 40% et les enfants à charge 12% du salaire assuré. Ces prestations sont complémentaires à celles fournies par l'AVS/AI. De plus, en cas d'invalidité, le capital vieillesse continue à être constitué.

3. **Absence de valeur de rachat à payer**

En entrant dans une caisse de pension le futur assuré doit habituellement payer une somme de rachat représentant un capital permettant de couvrir les prestations de cette caisse. Dans le cadre de la Fondation de prévoyance de l'ASMAC, le paiement d'une telle somme n'est pas nécessaire.

Outre ces prestations de base, la fondation de prévoyance offre des prestations complémentaires tels l'octroi d'hypothèques à un taux préférentiel et la possibilité de conclure une assurance risque en cas d'interruption momentanée du travail.

De plus, il est possible à des médecins indépendants de conclure des contrats individuels avec la Fondation de prévoyance de l'ASMAC.

La fondation de prévoyance est gérée par un conseil représentant à part égale les employés et les employeurs. Au cours des années, cette fondation s'est développée pour compter, fin 1992, 8732 membres et une somme au bilan de plus de 250 millions de francs.

Dr J. Koerfer

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Organe de la Société vaudoise de médecine

Comité de la SVM
Dr Pierre Vallon, président
Dr Patrick Rosselet, vice-président
Dr Denis Chessex, secrétaire
Dr Daniel Beck, trésorier
Dr Christian Allenbach
Dr Benoît Leimgruber
Professeur René O. Mirimanoff
Dr Alain Meyer
Dr Didier Morin

Secrétaire général
Daniel Petitmermet, lic. ès lettres

Société vaudoise de médecine
Route d'Oron 1
Case postale 76
1010 *Lausanne 10*
Tél. 021/652 99 12
(8 h. 30 - 12 heures) – (13 h.30 - 17 h.30)
CCP-Lausanne 10-1500-5
Fax 021/652 32 21

Fondation pour la garde médicale S.O.S. – Médecin de garde
Tél. 021/652 99 32
(24 heures sur 24)
Abonnements de déviation et de télécommunications au service des médecins de la région lausannoise

Administration et rédaction
Case postale 76, 1010 *Lausanne 10*

Régie des annonces
Editions de la Tour Lausanne SA
Case postale 880, 1001 Lausanne
Tél. 021/652 99 41

Suisse allemande
SUNERGIA (ETSA) – Mathieu Janin
Case postale 361, CH-9435 Heerbrugg
Tél. et fax 071/72 57 66

Impression
Imprimerie Bron SA
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél. 021/652 99 44

Organisation et conditions de travail des médecins assistants

Le problème

Le 20 décembre 1991, les médecins assistants du canton de Vaud et d'ailleurs sont descendus dans les rues de Lausanne afin de protester contre l'étiquette «d'apprentis» dont les avait affublés M. Philippe Pidoux, chef du Département de l'intérieur et de la santé publique; de ce mouvement de protestation spontané est née une réflexion ayant pour but l'amélioration de l'organisation et des conditions de travail des médecins assistants.

Les préoccupations principales formulées par les médecins assistants concernaient:

1. Le droit à une formation postgraduée de qualité.
2. Une évaluation réciproque: celle des médecins assistants et chefs de clinique ainsi que l'évaluation de la place de stage.
3. Une modification de l'assurance perte de gain et du droit au congé maternité afin de rectifier l'inégalité actuelle entre les employés de l'Etat de Vaud et les médecins assistants qui sont astreints à une grande mobilité pour satisfaire aux exigences de leur formation.
4. Une réorganisation des services et des gardes permettant une réduction de la durée de travail.

L'année 1992 a donné naissance à trois commissions formées de représentants de l'ASMAV, de professeurs et chefs de service, de membres de la direction des Hospices, du CHUV et des institutions. Le travail de la première commission a débouché sur un accord et une modification du règlement des médecins assistants: le droit à une évaluation réciproque et un droit à la formation cohérente. Les propositions de la deuxième commission (modification de l'assurance perte de gain et droit au congé maternité) doivent être prochainement soumises au Conseil d'Etat.

La troisième commission devant s'occuper de la limitation du travail hebdomadaire, ainsi que du travail ininterrompu pendant les gardes, a soulevé un débat passionné, les opinions étant souvent partagées et contradictoires. Le règlement des médecins assistants de 1988 acceptait une durée de travail hebdomadaire de 60 heures, ainsi que la limitation – lors des gardes – d'une «journée» de travail ininterrompu de 36 heures. Certains médecins se sont opposés à toute réduction du temps de travail, d'autres ont parlé d'une réduction à 42 heures et demie, d'autres à 50 heures hebdomadaires... Devant ce manque de consensus, après plusieurs discussions avec les assistants, les chefs de service et la direction des Hospices, le besoin d'une analyse plus approfondie des conditions de travail des médecins assistants et chefs de clinique s'est imposé.

La direction des Hospices cantonaux, les représentants du corps professoral, et l'ASMAV (participant pour une part au financement de l'étude), ont alors retenu parmi trois candidats la Maison Bossart consultants. Cette dernière s'occupe de conseil en entreprise et est spécialisée dans le domaine de la santé.

Présentation de l'étude

L'étude a été lancée en août 1992, le premier but étant d'identifier les problèmes soulevés par les médecins assistants. De nombreux entretiens individuels et de groupes avec les médecins assistants, les chefs de clinique, les professeurs, les membres du personnel infirmier ont été réalisés et ont abouti à une meilleure compréhension de l'activité des médecins dans les services étudiés et ont permis de proposer des actions prioritaires. Chaque service a été consulté pour définir trois ou quatre axes. En voici quelques exemples: dans le service de pédiatrie, la limitation à 26 heures de la durée ininterrompue de travail, une amélioration de la répartition des tâches entre les médecins assistants, les infirmières et le secrétariat, la nécessité d'un parrainage des assistants par les médecins cadres. Dans le service de chirurgie, une diminution du nombre de médecins assistants se destinant à la spécialité chirurgicale, et la définition d'une procédure d'évaluation des assistants. Dans le département de médecine interne, une amélioration de l'organisation des tournus de formation et des congés. Dans les services de psychiatrie la définition d'une procédure d'évaluation des stages et l'amélioration des conditions d'admission des patients (entretiens cliniques redondants). Pour la direction du CHUV, une remise facilitée des résultats de radiologie, une plus grande accessibilité du téléphone pour les assistants, une réadaptation de la journée d'intégration des médecins au CHUV. Ces dernières ont pu être mises en œuvre au printemps, évaluées et validées en octobre 1992.

En ce qui concerne la réduction de la durée du travail ininterrompu pendant les gardes, le choix s'est porté sur une durée de 26 heures qui correspond à une journée habituelle de travail, une nuit de garde et le temps nécessaire à la remise de garde. Cette réduction a posé beaucoup plus de problèmes, les opinions étant souvent partagées. Les difficultés de réorganisation des services et des gardes ont suscité la mise en route d'une étude complémentaire, également financée par les Hospices et l'ASMAV, afin de mettre en place un système rationnel et adapté aux exigences des services concernés. En décembre 1993, nous avons abouti à un nouveau projet de règlement qui sera soumis au Conseil d'Etat prochainement et qui propose la réduction de la durée de travail ininterrompu à 26 heures. D'emblée une certaine souplesse d'application s'est imposée, afin de ne pas contrevenir aux besoins de formation, ces exceptions devant être néanmoins justifiées.

En conclusion

L'ASMAV a participé avec plaisir au déroulement de cette étude. La plupart des problèmes soulevés par les médecins assistants ont pu être identifiés, précisés et des solutions proposées. Leur application va néanmoins nécessiter la participation active des parties impliquées.

Finalement ce travail a abouti à une proposition de modification du règlement des médecins assistants qui nous paraît être un compromis acceptable.

Dr^se Dominique Gilliard
Membre du comité de l'ASMAV

Nouveau règlement des médecins assistants engagés par l'Etat

La direction des Hospices cantonaux, les directions administrative et médicale du CHUV et des institutions des Hospices, et le comité de l'ASMAV ont élaboré un projet de modification du Règlement du 27 avril 1988 sur les médecins assistants engagés par l'Etat de Vaud, c'est-à-dire dépendant des Hospices cantonaux. Nous vous présentons un commentaire sur ce projet, qui doit prochainement être soumis au Conseil d'Etat, après préavis favorable du Département de l'intérieur et de la santé publique.

Les modifications proposées résultent du travail préalable de commissions mises sur pied en 1992 (cf. article Dr^se^ Gilliard). Certaines sont déjà intervenues durant l'année 1993. Elles concernent le droit à la formation postgraduée, la durée de l'engagement, l'évaluation des médecins assistants et chefs de clinique et l'évaluation du stage de formation (art. 2, 5, 8).

Un plan de formation sera progressivement constitué par le chef de service. Ce «cahier des charges» n'est pas assimilable à un contrat de formation. Il devra cependant définir, pour la spécialité considérée, les compétences que le médecin en formation devra acquérir durant le stage, et les moyens à disposition pour y parvenir. Cette préoccupation essentielle de l'ASMAV, d'une réflexion sur le contenu des années de formation postgraduée, s'était exprimée de longue date. Elle se concrétise au même moment que les recommandations de la FMH sur la formation postgraduée, qui statue de plus en plus sur des examens de fin de formation. Cette meilleure définition de la formation postgraduée s'inspirera des recommandations proposées par la FMH.

La nouvelle durée des contrats d'engagement, de six à dix-huit mois, devrait permettre une planification plus aisée de la formation.

L'évaluation réciproque énoncée dans le règlement s'inscrit dans un souci de qualité de formation reçue et donnée. Elle s'appuyera sur une procédure et des formulaires décrits récemment par la FMH.

Commission tripartite

Concernant la durée de travail (art. 10, 12), la nouvelle loi propose un système souple, souhaitable tant pour des raisons de formation que d'organisation du travail. Cette limitation est apparue applicable sans bouleversements majeurs dans la majorité des services interrogés lors d'une enquête préliminaire. Le but du projet évoqué est de parvenir à respecter la limitation à 26 heures ininterrompues de travail, dans le cadre des 60 heures hebdomadaires, en tolérant des exceptions. Chaque cas de dépassement des 26 heures doit être autorisé par le chef de service, et en cas de dépassement durable et généralisé à un service, par la direction du Service des Hospices, sur proposition d'une commission tripartite prévue (art. 30).

La commission tripartite sera composée de sept membres désignés pour quatre ans: les directeurs des Hospices, du CHUV, et des institutions, des représentants des médecins-chefs du CHUV et des institutions psychiatriques et de deux représentants de l'ASMAV. Elle se réunira au moins une fois par année et chaque fois que deux de ses membres le demanderont. Elle sera un organe apte à préaviser sur les modifications du règlement, les dispositions générales d'application et les contestations soulevées par ce règlement et son application. Cette commission représentera les Hospices pour toute question relative à l'application des dispositions dudit règlement dans les établissements hospitaliers reconnus d'intérêt public. Elle devra également se pencher sur les problèmes liés à l'application de ce règlement.

La durée totale de l'activité au service de l'Etat et des établissements hospitaliers reconnus d'intérêt public est prise en considération pour la maladie ou l'accident, soit l'assurance perte de gain (art. 23), et sur le droit au congé maternité (art. 28), permettant ainsi de corriger l'inégalité de traitement entre les employés de l'Etat de Vaud et les médecins assistants et chefs de clinique, qui doivent changer d'hôpitaux à plusieurs reprises durant leur formation postgraduée.

Nous estimons que les modifications apportées représentent un progrès important sur le plan social et la qualité de notre formation postgraduée. Nous sommes conscients des problèmes soulevés par certaines des modifications soumises, mais restons optimistes dans la recherche de solutions acceptables par tous les partenaires de décision.

Le comité de l'ASMAV souhaite vivement que les médecins assistants et chefs de clinique soient actifs et critiques dans la mise en application de ce nouveau règlement, en sollicitant au besoin la commission décrite.

Dr Paul Wiesel

Assistante médicale, 28 ans, cherche poste de

SECRÉTAIRE MÉDICALE

Lausanne à Coppet. Libre tout de suite. Tél. 021/828 41 34.

COURRIER DU MEDECIN VAUDOIS

Prochaines parutions:

N° 3/94
16 mars 1994
(délai rédactionnel:
21 février 1994)

N° 4/94
20 avril 1994
(délai rédactionnel:
28 mars 1994)

Le statut de médecin assistant et son évolution

Entretien avec le professeur Claude Perret, doyen de la Faculté de médecine de Lausanne, chef du Service des soins intensifs du département de médecine interne du CHUV

Quelle est la position actuelle du médecin assistant par rapport à la structure universitaire?

C. P.: «Le médecin assistant qui exerce en milieu clinique n'a pas le statut d'un assistant universitaire. Seuls, les médecins des instituts qui dépendent du Département de l'instruction publique et des cultes sont considérés comme assistants à l'Université. Une réflexion est en cours au Décanat pour formaliser la représentation du corps intermédiaire au Conseil de Faculté. (...) Quant à moi, je souhaiterais que les assistants cliniciens soient représentés au même titre que les assistants des instituts. Il n'y a pas de raisons de faire une distinction en fonction du département qui les rétribue.»

Comme exemple d'une représentation plus forte, quelle pourrait être alors la place du médecin assistant dans la procédure de nomination des professeurs de la Faculté de médecine?

C. P.: «La procédure actuelle prévoit que les candidats retenus dans une liste restreinte sont invités à présenter, d'une part, une leçon d'épreuve dans le cadre du cours obligatoire de la discipline sur un sujet imposé et, d'autre part, un séminaire spécialisé sur des travaux de recherche et l'activité scientifique en cours. Comme vous le savez, les étudiants sont invités à communiquer, par l'intermédiaire de leur délégué, leurs remarques au président de la commission qui en fera état dans son rapport au Conseil de Faculté. La participation des assistants et des chefs de clinique dans ce type d'évaluation n'a pas été prévue par la commission consultative, mais il serait légitime en effet de reconsidérer ce point.»

Ces dernières années, l'ASMAV a eu l'occasion, de plus en plus, de prendre part à des discussions dans le cadre des Hospices, du GHRV et d'autres commissions. Soutenez-vous cette évolution?

C. P.: «Je crois que c'est une excellente idée. La participation active des médecins assistants, tout autant que celle du personnel infirmier, est indispensable à la bonne marche des services. Preuve en a été apportée lors de l'opération OrCHidée qui avait pour principe de faire partir les propositions de réforme de la base. Je partage cette manière de voir les choses. Il est bien plus facile de susciter des propositions de réforme que de les imposer d'en haut.»

En tant que chef du Service des soins intensifs, comment voyez-vous le médecin assistant?

C. P.: «Le cas des soins intensifs est un peu particulier peut-être, mais il est vrai que le médecin assistant joue un rôle déterminant dans l'activité du service. Comme vous le savez, le travail en soins intensifs est un travail d'équipe et la collaboration de chacun est requise dans les situations difficiles que génère l'état d'urgence. Les distinctions hiérarchiques s'effacent parce que chacun est bien conscient du fait qu'il a besoin de l'autre pour réussir.»

Que pensez-vous de l'évaluation réciproque médecin assistant/chef de service qui vient d'être mise en place?

C. P.: «J'en pense beaucoup de bien. On a en effet tout intérêt à être clair et faire connaître à l'assistant l'appréciation que l'on s'est faite de son activité. Tout le monde y gagne et l'assistant en premier lieu qui pourra tirer parti de cette évaluation, voire, le cas échéant, réviser son orientation. Dans l'autre sens, je considère légitime que le médecin assistant puisse procéder à une évaluation du chef de service et la procédure mise en place me convient tout à fait à l'exception d'un point cependant qui me paraît important: dans la procédure actuelle, les évaluations du chef hiérarchique sont faites de manière anonyme. Je le regrette. Entre médecins, nous devrions pouvoir échanger des points de vue, voire des critiques face à face. L'anonymat n'est pas de mise et l'argument selon lequel une telle procédure permettrait d'éviter des «représailles» ne me paraît pas une réalité.»

En tant que praticien, pensez-vous que le contact avec les patients s'est modifié?

C. P.: «Il faut distinguer entre deux types de malades. Premièrement, ceux qui vous ont choisi et qui viennent à votre consultation, soit de leur propre chef, soit adressés par un confrère. Dans ces circonstances, les rapports restent ce qu'ils ont toujours été, le plus souvent excellents. La situation est un peu différente pour les malades qui nous sont confiés en tant que responsable d'un service. Il me semble, mais je peux me tromper, que la qualité des rapports est peut-être un peu moins bonne aujourd'hui qu'elle ne l'était il y a une dizaine ou une quinzaine d'années, et nous avons là notre part de responsabilités. Le système hospitalier universitaire ne facilite pas les contacts étroits entre malades et médecins. Au milieu de tous ces assistants, chefs de clinique, médecins adjoints, spécialistes et autres consultants qui défilent à son chevet, le malade ne sait plus très bien qui est le médecin *responsable*, son médecin. Il entend des avis souvent contradictoires, ce qui n'arrange pas les choses. Par ailleurs, notre discours n'est pas toujours bien compris et les explications fournies – que l'on croit limpides – sont très souvent mal interprétées. Tout cela crée un climat qui n'est pas favorable aux bons échanges et il ne faut pas trop s'étonner des réactions de certains patients qui ont l'impression d'être des cobayes alors que nous pensons être irréprochables. Ce type de problème dans la relation médecin-malade est un sujet de préoccupation qui justifie à l'intérieur des services une prise de conscience de tout le personnel médical et infirmier.»

Propos recueillis par les Drs M. Klay et P.-A. Bart

SECRÉTAIRE-ASSISTANTE MÉDICALE

cherche place à 100% dans cabinet médical, Lausanne et environs. Excellente présentation et plusieurs années d'expérience.

Tél. 021/728 77 22 ou 021/323 11 44, heures de bureau.

Entretien libre avec M. Charles Kleiber

Monsieur le directeur du Service des hospices, que sont les médecins assistants et chefs de clinique pour vous, des apprentis ou des partenaires?

Je suis favorable à la création d'une dynamique de partenariat pour construire une confiance réciproque de travail. Si chacun sert honnêtement l'institution et les patients, cela crée immédiatement une convergence d'intérêts entre les différentes professions qui rend secondaires quelques divergences naturelles. Je fais confiance à votre capacité de comprendre mes objectifs et de négocier des compromis équilibrés. Nous devons trouver un terrain d'entente pour construire quelque chose qui permette à chacun de défendre loyalement ses intérêts, qui sont étroitement dépendants les uns des autres.

Quelle est la place du médecin en formation au sein de l'institution?

Je pense que les médecins ont une responsabilité sociale et économique dans l'exercice de la médecine. La Faculté de médecine va créer un cours de type «administration de la santé» pour les étudiants de dernière année. Le cours de gestion organisé pour les médecins des Hospices pourrait être considéré comme une condition d'accès à une position de médecin cadre. La place des médecins dans la gestion de l'institution est capitale, c'est pourquoi la responsabilité principale des unités de gestion récemment créées dans le cadre du processus de décentralisation des Hospices a été donnée à des médecins, pas à des gestionnaires.

L'ASMAV est-elle utile pour vous, quel rôle lui voyez-vous jouer?

Nous avons besoin de partenaires forts qui puissent s'engager pour leurs membres. Dans une gestion partenariale de l'institution, il est important de considérer la force des engagements et l'importance de la représentation. Il y a de plus une nécessité première de respecter le pacte négocié entre tous.

Envisagez-vous une participation plus active des médecins en formation à l'organisation des services hospitaliers et aux prises de décisions?

Un médecin assistant, qui veut rester dans l'institution et veut passer chef de clinique, puis médecin associé, doit pouvoir être placé face à des objectifs plus hospitaliers et moins académiques, et cela en prenant garde de ne pas créer des «sous-cadres» médicaux non académiques. Ce qui veut dire que l'Académie doit élargir ses objectifs et prendre plus en compte la clinique et la gestion. Le décanat a pris des positions qui me semblent aller dans ce sens. Le futur médecin adjoint devrait avoir la possibilité de faire son privat-docent sur, par exemple, la gestion clinique d'un service ou des aspects de recherche clinique. Le médecin qui est envoyé se former à l'étranger doit se voir proposer des perspectives à son retour.

Le nouveau règlement des médecins assistants et chefs de clinique vaudois propose un horaire de travail maximal de 26 heures ininterrompues et de 60 heures hebdomadaires maximales. La qualité de vie de l'assistant vous importe-t-elle?

Les objectifs de qualité de vie sont défendus par l'ASMAV, vous en êtes le moteur et je les respecte. Mon problème est celui de la qualité des prestations et de la maîtrise des coûts. Ma conviction est que ces objectifs peuvent être atteints sans trop de difficultés si chacun est capable de s'engager sur un compromis équilibré. C'est possible si l'on accepte que l'on peut changer l'organisation des services. Les nouveaux horaires de travail proposés me semblent crédibles socialement et donc politiquement. Je pense que ceux qui se sont exprimés pour une non-limitation des horaires de travail parlent au nom d'une culture de service dont je suis persuadé qu'elle peut évoluer et des exemples sont donnés à l'étranger dans ce sens. Actuellement, le règlement mis en place laisse la possibilité de travailler au-delà de ces heures. Cependant, il n'y aura pas d'incitation à le faire. C'est ainsi que les heures supplémentaires effectuées ne seront pas payées, comme pour toutes les catégories professionnelles, sauf exécution justifiée par l'intérêt des patients. Cela se voulant incitatif pour provoquer une réflexion vers une réorganisation du travail.

Le travail à temps partiel représente-t-il un intérêt pour vous?

Il me paraît indispensable de trouver des mécanismes qui prévoient un partage du travail pour accueillir des femmes médecins. Elles sont nécessaires et aujourd'hui elles sont plus nombreuses que les hommes. Il y a donc un problème d'équité sociale qui se joue là, et il faut trouver des structures de travail et de formation le permettant.

Le règlement actuel exige déjà un plan de formation pour les médecins assistants. A ce jour trop peu de choses ont été faites, pensez-vous que le cahier des charges des chefs de services devrait se soucier plus de la formation?

Ce point ne va pas rester lettre morte; ce qui a été négocié avec l'ASMAV et les chefs de service doit être mis en place. Nous nous y attacherons cette année. Le contrat moral face aux médecins en formation est de tendre à une situation idéale pour que les gens soient professionnellement heureux et donnent le meilleur d'eux-mêmes. Cela s'inscrit dans un souci simple d'efficacité pour l'institution et d'attention à ses membres.

La procédure de nomination d'un chef de service pourrait-elle voir la participation des médecins en formation?

Dans la procédure compliquée de nomination d'un chef de service – je me prononce pour cette fonction seulement et non pour la fonction professorale – on peut parfaitement envisager une consultation des médecins du service.

1994, année optimiste pour Charles Kleiber?

Si la rigueur budgétaire reste ce qu'elle est, on est condamné à réussir. C'est cela le plus beau des paris.

Dr Nicolas Lutz et Dr Paul Wiesel

Infirmière soins généraux + soins intensifs cherche temps partiel

AIDE MÉDICALE

Parle anglais. Tél. 021/784 40 33.

DAME

Bonne expérience, excellent contact, cherche réception, secrétariat médical, temps partiel, prétentions raisonnables, cabinet médical, EMS, clinique, etc.

Tél. 021/320 25 17.

Médecins praticiens et médecins assistants. Comment collaborer?

Le point de vue du médecin praticien

Comment jugez-vous les relations et la qualité de la communication que vous avez avec les assistants et chefs de clinique du CHUV?

Elles sont variables d'un service à l'autre et d'un assistant à l'autre. En médecine, par exemple, nous recevons le plus souvent une carte indiquant le nom de l'assistant et du chef de clinique ayant pris le patient en charge, ce qui rend le contact plus rapide donc plus aisé. Il m'est arrivé, dans certains services, de ne recevoir ni téléphone ni avis de sortie alors que j'avais adressé le patient par un téléphone et un mot d'admission. Cela est arrivé peut-être le plus souvent aux urgences si le patient n'était pas hospitalisé.

Quels sont, à votre avis, et à quoi sont dus les principaux dysfonctionnements de cette communication?

Manque de temps pour communiquer. Patient adressé par le médecin traitant sans téléphone préalable ni lettre d'accompagnement. L'oubli que le médecin hospitalier et le médecin traitant sont complémentaires et non en compétition pour traiter le patient et que leurs moyens ne sont pas les mêmes.

Cette communication est-elle plus facile avec les assistants d'hôpitaux périphériques et pourquoi?

Parfois, peut-être en raison d'une moins importante dilution des responsabilités.

Des patients de votre consultation se sont-ils plaints ou ont-ils souffert, à juste titre, du manque de communication avec les assistants?

Il est arrivé, pas trop souvent heureusement, que l'assistant n'ait pas pris le temps d'expliquer la situation au patient soit quant au diagnostic, soit quant à ce qu'impliquait un examen spécialisé, sur le plan des effets secondaires.

Comment peut-on améliorer la communication entre médecins praticiens et médecins hospitaliers?

Généralisation des cartes avec le nom de l'assistant et du chef de clinique responsables du patient. Fourniture par le médecin traitant des éléments importants du dossier en sa possession. Usage plus fréquent du téléphone dans les deux sens. Téléphone de l'assistant au médecin traitant le jour de la sortie du patient, car ce dernier se rend souvent chez son médecin traitant bien avant l'arrivée de la lettre de sortie.

Dr J.-F. Cornu
Médecin généraliste FMH

Le point de vue de l'ASMAV

Tant les médecins praticiens que les médecins assistants (et chefs de clinique) se plaignent de problèmes de communication concernant leurs malades communs, quand il ne s'agit pas de remettre en question leurs compétences médicales réciproques. Outre le fait que cette relation engendre parfois un climat désagréable, elle peut être préjudiciable au patient.

Chaque médecin praticien et chaque médecin assistant ou chef de clinique a en tête un ou plusieurs exemples de conflit larvé ou explosif avec un collègue de l'autre côté du mur de l'hôpital. En général, ces problèmes sont liés à des divergences d'attitude, à une transmission incomplète d'informations importantes, au fait qu'il est souvent mal ressenti qu'un médecin extra-hospitalier prenne part activement à la démarche diagnostique et thérapeutique. Le médecin traitant peut avoir le sentiment que son patient lui échappe notamment lorsque ce dernier entre dans la spirale des consultants hospitaliers.

> Les échanges entre médecins installés et médecins assistants/ chefs de clinique sont en majorité très productifs et formateurs...

Une communication de qualité entre les médecins installés et hospitaliers est donc primordiale pour assurer une prise en charge optimale des patients, tant sur le plan médical que social. De plus, elle permet de réduire considérablement les dysfonctionnements inhérents au changement de «médecin traitant» (prolongation du séjour hospitalier, répétitions inutiles d'examens, méconnaissance de la situation socio-économique, etc.) et de favoriser les échanges et une formation réciproque.

Identification de quelques problèmes

Une des difficultés rencontrées par le médecin extra-hospitalier est celle d'identifier le médecin assistant responsable de son patient. Cela est d'autant plus ardu que l'hôpital est de grande taille.

L'activité professionnelle tant au cabinet qu'en milieu hospitalier se fait souvent à un rythme tel que les appels téléphoniques, seuls moyens de communication dans la plupart des cas, sont ressentis comme une sur-

charge de travail puisqu'ils interviennent presque toujours au cours d'une autre activité (consultation, colloque, etc.). D'autre part, le médecin hospitalier n'est pas forcément en possession du dossier médical du patient, lorsque son médecin traitant cherche à transmettre ou prendre des renseignements.

Il existe encore d'autres problèmes qui interfèrent avec une collaboration fructueuse et qui engendrent frustration, énervement et perte de temps: l'absence totale d'information concernant l'hospitalisation ou la sortie d'un patient, le retard que peuvent prendre les lettres de sortie (en général le reflet de la surcharge de travail), le fait d'adresser un patient à un spécialiste extra-hospitalier sans en aviser le médecin traitant, les admissions à l'hôpital sans rapports médicaux, documents radiologiques, etc.

La recherche de solutions

Elle passe d'abord par le respect mutuel entre médecins praticiens et hospitaliers, et par le souci de la prise en charge du malade.

Dès lors, l'assistant doit s'efforcer de répondre à l'attente du médecin traitant ou, dans le cas contraire, de l'informer et de discuter les changements d'attitude. La limite de cette façon de faire est le temps à disposition, de part et d'autre. En principe, dès qu'un premier contact est établi, la suite du traitement hospitalier ne pose pas de problème. D'autre part la transmission orale de l'attitude thérapeutique à la sortie du patient permet une meilleure prise en charge lors du premier contrôle ambulatoire, mais fait encore souvent défaut.

Pour l'hospitalisation de patients, notamment âgés, des informations précises sur les éléments anamnestiques majeurs, les traitements en cours et leur raison d'être permettent de gagner un temps considérable.

Conclusions

Les échanges entre médecins installés et médecins assistants/chefs de clinique sont en majorité très productifs et formateurs... Les problèmes de communication ne sont pas la règle, mais ils peuvent rapidement prendre des proportions énormes. Les assistants sont souvent mis au courant des plaintes par des voies hiérarchiques voire administratives qui ne favorisent pas leur résolution. Un contact plus direct entre interlocuteurs pourrait être plus efficace.

L'ASMAV est prête à recevoir les critiques de médecins praticiens et à participer à la recherche de solutions satisfaisantes.

Dr M. Lepori et Dr A. Sauty

Jeudi 24 février 1994, de 9 heures à 12 h. 30

Auditoire César-Roux, CHUV

Les Jeudis de la Vaudoise

Le point sur les tumeurs uro-néphrologiques

Modérateur:
Professeur R. O. Mirimanoff

1. Introduction	*Professeur H.-J. Leisinger, Service d'urologie, CHUV*
2. Tumeur du rein	*Professeur H.-J. Leisinger*
3. Tumeur de la vessie	
Tumeurs superficielles, diagnostic et pronostic	*Dr P. Jichlinski, Service d'urologie, CHUV*
Traitement	*Dr M. Piergiovanni, Service d'urologie, CHUV*
Pause-café	
Tumeurs infiltrantes, traitements	*Dr M. Piergiovanni*
Dérivations urinaires	*Dr P. Jichlinski*
4. Cancer de la prostate, diagnostie précoce	*Dr M. Wisard, Service d'urologie, CHUV*
Le cancer localisé	*Dr S. Gabellon, Service d'urologie, CHUV*
Le cancer avancé	*Dr M. Wisard, Service d'urologie, CHUV*

Proche du centre, accès autoroute immédiat

LAUSANNE (BELLEVAUX)

A vendre belle surface neuve 477 m², hauteur 6,10 m. Offrant la possibilité de 2 niveaux. Accès plain-pied. Places de parc intérieures et extérieures. Ascenseur.

Conviendrait pour activités paramédicales, fitness, etc.

Possibilité de louer ou d'acquérir 450 m² supplémentaires en sous-sol, avec vitrines, accès direct par voitures.

Raymond Morel,
Bureau immobilier Cossonay
Tél. 021/861 11 51.

LABORANTINE MÉDICALE

cherche travail à temps partiel
(50% - 70%)

Tél. 021/964 66 64 dès 17 h. 45.

GÉNÉRALISTE

installé à Lausanne-Ouest
cherche à partager locaux et secrétariat avec un confrère d'une autre spécialité, voire profession paramédicale.

Date à convenir. Ecrire sous chiffre CM170294 aux Editions de la Tour SA, case postale 880, 1001 Lausanne.

HEVAC
PRODUCTS SA

QUALITÉ / SERVICE / PRIX

Fourniture de produits radiographiques :

Konica = **films et écrans**

TETENAL = **produits de développement**

Ainsi que les marques suivantes :

AGFA Agfa 3M Kodak FUJI

Nous fournissons également tout le matériel médical :

LABORATOIRE
PANSEMENTS
MATÉRIEL DE CONSULTATION
ETC.

N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples informations !

Votre partenaire pour la Suisse :

HEVAC PRODUCTS SA

Route du Grammont Z.I. « C »
1844 VILLENEUVE

Tél. 021/960 41 21 / 22 / 23
Fax 021/960 30 15 Tlx : 453 248

Opinions

D'un lecteur à un autre lecteur afin de dissiper un malentendu

N.d.l.r.: Qui répond append, toutefois le Dr Christeler, président des médecins hospitaliers, souhaitait préciser sa pensée (voir son article paru dans le Courrier du Médecin vaudois *nº 9, d'octobre 1993), après avoir pris connaissance de la lettre de M. Ph. Pidoux (parue dans le* Courrier du Médecin vaudois *nº 1, de janvier 1994).*

En parlant d'un «CHUV historiquement privilégié», ce n'est pas la gestion (sous le contrôle de M. Pidoux) des cinq dernières années qui était en cause, mais une situation acquise bien antérieurement.

De l'ensemble des malades «A» hospitalisés dans le canton, 40% sont accueillis par le CHUV, 52% par les hôpitaux de zone (8% par les hôpitaux régionaux). En même temps, et en se référant à leur «enveloppe nette», on s'aperçoit que le CHUV absorbe 60% des ressources financières consacrées à l'hospitalisation «A»; 32% environ sont attribués aux hôpitaux de zone, le reste (8% environ) aux hôpitaux régionaux. Ce déséquilibre s'explique tout naturellement par une différence entre les pathologies traitées au CHUV et celles que l'on rencontre dans les hôpitaux régionaux. L'argument est inattaquable, mais résisterait-il à une analyse quantitative, c'est là que me viennent des doutes.

En effet, 2% des admissions du CHUV sont transférées à partir des hôpitaux de zone et régionaux, 13% d'autres cantons; cela nous donne 15% de malades d'emblée considérés comme «lourds» (au plan financier en particulier). Reste l'inconnue des admissions directes de partout dans le canton; on peut (généreusement) admettre qu'elles représentent 10% des admissions. Ce qui nous donne finalement 25% de malades du type universitaire au CHUV (et donc 75% de malades type «hôpitaux de zone»).

Ce 75% des admissions représente un peu plus de 20 000 malades qui en principe devraient être pris en charge avec un coût par cas qui, approximativement, serait celui des hôpitaux de zone (5960 francs), ce qui nous donne un coût global d'un peu plus de 123 millions de francs.

Cette somme, déduite des 432 millions de l'enveloppe nette du CHUV, laisse 310 millions pour la prise en charge d'environ 7000 malades du type «universitaire». Mais que coûtent ces malades dans la réalité?

Prenons en exemple d'une prise en charge du type universitaire, un malade devant subir un pontage aorto-coronarien, dont le coût réel, récemment estimé par plusieurs cliniques privées, serait de 25 000 francs environ; pour 7000 malades, cela nous donne 175 millions de francs.

La différence entre la somme actuellement à disposition pour le traitement des malades du type universitaire (310 millions), et ce qui devrait en principe être le coût de leur prise en charge (175 millions), cette différence est de 135 millions, soit plus de la moitié de l'enveloppe nette de l'ensemble des hôpitaux de zone du canton!

On peut porter le même regard sur la dotation en assistants: 116 assistants dans les hôpitaux de zone s'occupent, chacun et en moyenne, d'un peu plus de 300 malades par année; au CHUV, ils sont 235 qui prennent en charge 115 patients, ou 85 seulement si on prend en compte les 90 chefs de clinique.

La vocation universitaire justifie-t-elle des écarts de cette ampleur, voilà la vraie question.

Mais je ne voudrais pas laisser croire que je prends au sérieux ce petit jeu arithmétique, inspiré d'une lecture de l'annuaire de statistiques sanitaires du canton de Vaud pour 1992, qui vient de nous être adressé. Ces chiffres n'ont vraiment aucune prétention sinon celle de montrer que la question est légitime, et que ce n'est pas y répondre que d'aligner quelques pourcentages sur l'évolution des dépenses entre 1987 et 1992.

Le CHUV doit se voir attribuer les moyens d'être performant, c'est évident et incontestable, mais certainement pas aux dépens des hôpitaux périphériques, qui prennent en charge la grande majorité des malades de ce canton, et leur assurent les soins auxquels ils peuvent légitimement prétendre. Il n'est pas question de remettre en cause une restructuration nécessaire du réseau sanitaire vaudois. Mais si le Conseil d'Etat veut établir les collaborations et les synergies qu'il souhaite, s'il espère obtenir sans trop de dégâts les concessions qui vont devoir être négociées, il serait peut-être de bonne politique de clairement démontrer, chiffres à l'appui, que l'impression d'un «CHUV historiquement favorisé» (solidement ancrée dans les esprits des responsables administratifs et médicaux des hôpitaux périphériques), n'est qu'un fantasme.

Dr P. Christeler

P.-S. Des petits riens, des détails suffisent parfois pour générer l'incompréhension; il suffit de s'imaginer la réaction de certains médecins-chefs (de Morges en l'occurrence), obligés de consulter, depuis plusieurs années, dans des portacabines de chantier, en voyant l'administration du CHUV s'installer dans un superbe design, en rénovant à coup de millions les locaux de l'ancien hôpital cantonal.

A REMETTRE

CABINET MÉDICAL

À LAUSANNE

Appartement de 135 m², bien situé, aménagé, tranquillité et vue sur le lac. Garage et parking dans l'immeuble, pour date à convenir.
Téléphoner le matin au nº 312 80 72.

Solidarité médicale

Les marins et les pirates

C'est une dure période pour la marine marchande. Aucun navire ne peut quitter le port sans craindre une attaque des pirates. Pourtant, on ne peut continuer à attendre des jours meilleurs, car la compagnie perd de l'argent. Deux bateaux se mettent donc en route pour tenter de rejoindre leur port d'attache.

L'un des deux navires qui prennent la mer est une belle frégate, le fleuron de la compagnie. Chacun y connaît sa place. Les officiers, fiers de leur rang, portent leur uniforme à boutons brillants et mènent l'équipage à la baguette.

Le deuxième bateau à se mettre en route est un vieux brick. Il n'est pas aussi fier que la frégate, mais l'équipage y travaille en harmonie, chacun pouvant remplacer l'autre en cas de besoin.

Tout est calme, pas la plus petite risée en vue. Soudain un cri: «Navire pirate droit devant!» La panique se répand à bord. Que faire? – Il n'y a qu'une solution: ramer.

A bord de la frégate, le capitaine crie ses ordres. Pas question pour lui de ramer! Il n'est pas devenu capitaine pour participer aux tâches subalternes. Les officiers ne songent pas plus à mettre la main à la pâte. Ils sont là pour surveiller les manœuvres. Chacun prend ainsi «sa» place et il ne reste que les matelots pour ramer. Ceux-ci ont beau donner le meilleur d'eux-mêmes, les pirates se rapprochent inexorablement. La frégate est abordée, pillée et capturée. Les membres de l'équipage sont massacrés, car leur rang importe peu aux pirates.

Et le vieux brick? Il est hors de vue depuis longtemps, car sans penser à leur grade, tous y avaient uni leurs forces pour se tirer de cette situation périlleuse.

Pour ceux parmi les confrères qui n'ont pas saisi la parabole: remplacez frégate par SVM ou FMH, capitaine et officiers par votre spécialité, matelots pour les autres, marins par médecins et pirates par...

Dr P. Wettstein,
Lausanne
Membre du comité du GMI

La candeur du chef de Service de la santé publique du canton de Vaud

Dans le *News Letter,* édité par l'Association vaudoise des cliniques privées, numéro 3 de février 1994, les différents partenaires à la santé s'expriment sur la Convention «historique» concernant l'hospitalisation en privé. On relève dans la conclusion de l'article signé Bernard Rueff, chef du Service de la santé publique du canton de Vaud, un texte qui laisse songeur. Je cite: «On voit bien qu'il n'y a plus de gagnant ou de perdant, chaque partenaire tire avantage de la concertation. Je suis particulièrement heureux de constater que, nécessité aidant, les méthodes éprouvées depuis plusieurs années dans le domaine de l'hospitalisation d'intérêt public font école dans l'hospitalisation privée.»

Le soussigné ose espérer que les médecins n'ont pas contribué à induire une augmentation des coûts dans le privé, ce qui aurait été inévitablement le cas s'ils avaient utilisé les méthodes éprouvées depuis plusieurs années dans le domaine de l'hospitalisation d'intérêt public. Chacun sait, en effet, que les coûts ont nettement augmenté et que nous assistons à une faillite des tentatives de diminution des coûts de l'Etat. Celui-ci e$n a été réduit à faire des diminutions linéaires des enveloppes et des budgets, sans pouvoir juguler les coûts croissants. Il a donc tenté de faire porter le poids de sa mauvaise gestion en introduisant la participation des patients aux journées d'hospitalisation, en rendant l'assurance obligatoire, avec comme résultat une augmentation incroyable des primes.

En six mois, les médecins ont fait baisser les coûts dans le privé avec des méthodes simples, sans réunir des commissions pendant plusieurs années, commissions qui compliquent les choses, plutôt que de tendre à l'efficacité. Jusqu'à maintenant, les diminutions des coûts faites dans le cadre de l'Etat ont consisté à des déplacements de dépenses d'un budget à l'autre, l'Etat dépensant plus mais prenant plus aux assurés et aux patients d'une part, limitant les salaires du personnel hospitalier et des élèves infirmières par exemple, diminuant les revenus des médecins hospitaliers, tout cela sans succès.

Tant que personne ne saura exactement ce qui est dépensé dans le domaine hospitalier public ou dans l'OMSV, tant qu'on ne travaillera pas en coûts réels, il sera impossible de faire des économies sans diminuer la qualité des soins ou les rationner. Il serait temps que M. Rueff et son service se rendent compte qu'on ne peut économiser que lorsqu'on sait exactement ce que l'on dépense. C'est pourquoi nous réfutons la conclusion de l'article du chef du Service de la santé publique du canton de Vaud et espérons par contre qu'il s'inspirera plutôt de nos méthodes qui, elles, ont fait la preuve de leur efficacité.

Dr A. Depeursinge
Président de la Commission
des médecins en clinique privée

Nouvelles du comité

Les HMO: Avec nous ou malgré nous?

Les Américains, qui détiennent le record du monde des coûts dans le domaine de la maladie, ainsi que celui des innovations en médecine, ont inventé les HMO et autres réseaux de soins. Ces systèmes sont censés réduire les coûts de la médecine. Pour l'instant, les résultats se font attendre. Il paraît aussi que chez eux, les médecins qui ne sont pas affiliés à un HMO ont vu leur clientèle s'évaporer. Ce sont donc les médecins eux-mêmes qui s'organisent en HMO. Comme beaucoup d'autres, l'idée – ou la mode – des HMO a franchi l'Atlantique pour séduire nos politiciens de tous bords, qui l'ont inclue dans les projets de révision de la loi sur l'assurance maladie, ainsi que des économistes, dont certains se prétendent libéraux qui, dans le budget global limité qu'elle comprend, voient la panacée pour réduire les coûts de la médecine. Leur implantation semble donc inéluctable.

Votre comité, qui en est préoccupé, a reçu dans sa séance de janvier 1994 les Drs M.-A. Raetzo et P. Schaller, initiateurs de l'expérience genevoise. Celle-ci, initialement réservée au collectif d'étudiants de l'Université, a été récemment ouverte au reste de la population. Malgré une certaine réticence initiale liée aux reproches que l'on peut faire à ce type de système, les membres de votre comité ont été intéressés par certains éléments positifs qui semblent se dégager de l'expérience, sur lesquels nous ne reviendrons pas ici en détail: on en reparlera prochainement à l'occasion d'un après-midi de réflexion qui va être organisé.

De cette conception différente de la pratique médicale résulte en particulier une diminution du recours aux examens paracliniques (laboratoire et radiologie). Au lieu d'augmenter le revenu du médecin, dans un système HMO, ils le diminuent: la part du budget restant pour le médecin est d'autant plus importante qu'il pratique moins d'examens. Mais le point le plus important de cette expérience est qu'elle est gérée par des médecins plutôt que par des caisses maladie ou l'Etat. Sa création a, pour l'instant, retenu des projets d'implantation à Genève d'autres HMO, tels que les caisses maladie les conçoivent, avec des médecins fonctionnaires. Puisque les HMO sont inévitables, que ce système peut présenter quelques aspects intéressants, nous devrions peut-être songer à une expérience analogue, gérée par nos membres, plutôt que de passivement voir les projets que préparent certaines caisses maladie.

Et si, mettant les caisses maladie hors jeu, la SVM s'organisait comme un grand HMO, qui regrouperait tous les médecins du canton? Nous avons besoin de votre imagination, et attendons avec intérêt vos idées ou suggestions.

Dr P.-O. Rosselet
Vice-président de la SVM

Nouvelles de la Faculté

Dans sa séance du 10 décembre 1993, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a nommé le Dr François Ansermet, 41 ans, au poste de professeur associé, adjoint au chef du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA).

Après ses études de médecine effectuées à Lausanne, le Dr François Ansermet a acquis sa formation de psychiatre de l'enfant et de l'adolescent au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de cette même ville. Il y fut médecin assistant, chef de clinique, médecin associé, puis médecin adjoint. Il a dirigé avec talent le secteur de pédopsychiatrie de l'Est vaudois; à partir du 1er octobre 1985, il est responsable de la Division de pédopsychiatrie de l'Hôpital de l'enfance, structure qui, dès cette année, regroupe l'Unité de pédopsychiatrie, le Centre psychothérapeutique «Le Bercail» et le Centre psychothérapeutique de jour; il y est nommé à la fonction de médecin-chef.

Agrégé de notre Faculté, le Dr François Ansermet s'est spécialement intéressé aux répercussions que les maladies physiques de l'enfant peuvent avoir sur leur psychisme, ainsi qu'aux affections psychosomatiques où les troubles psychiques s'expriment par des symptômes physiques.

Sa nomination comme adjoint au chef du SUPEA devrait permettre une collaboration fructueuse entre le SUPEA et l'Hôpital de l'enfance.

Le doyen:
professeur C. Perret

Dans sa séance du 10 décembre 1993, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a nommé le Dr Olivier Halfon professeur ordinaire et chef du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA). Il succède ainsi au professeur Walter Bettschart, qui a fait valoir ses droits à la retraite récemment.

Le professeur Olivier Halfon a 41 ans, il est né à Paris où il a effectué sa formation de psychiatre de l'enfant et de l'adolescent dans plusieurs grands hôpitaux spécialisés. Il s'est notamment intéressé à la réinsertion scolaire des enfants et adolescents psychiquement malades, tels que ceux qui souffrent d'anorexie mentale ou qui sont menacés par un risque suicidaire. De par sa large formation et ses multiples intérêts, le professeur Olivier Halfon devrait être particulièrement à même de diriger le SUPEA en intégrant les grands courants thérapeutiques actuels, tels que la psychanalyse, la thérapie de famille et les traitements médicamenteux.

Le doyen:
professeur C. Perret

Communiqués

Cavete collaegae

A la demande expresse des présidents des six sociétés cantonales romandes, une Conférence extraordinaire des présidents FMH s'est tenue à Berne, le 27 janvier 1994.

Un des points essentiels de cette conférence a porté sur la question de la «**SECONDE OPINION**». Une décision unilatérale a en effet été prise par le Forum des caisses maladie suisses (représentant plus de 80% des assurés) instaurant, dès le 1er janvier 1994, le principe de la «seconde opinion» pour une liste d'interventions arbitrairement fixée.

Estimant que le point de vue des médecins n'avait pas été pris en considération par le forum, malgré la consultation que la FMH avait effectuée auprès des sociétés cantonales et des sociétés de spécialistes, les présidents romands ont souhaité que la Conférence se positionne clairement. Cette question a été soumise à votation qui a donné les résultats indiscutables suivants:

- à une claire majorité, les représentants des sociétés cantonales et de spécialistes se sont déclarés en faveur du **principe** de la «seconde opinion»;
- par contre, ils dénoncent le diktat du forum des caisses et rejettent fermement le formulaire édicté, ainsi que la liste des interventions. Seize sociétés cantonales ont entériné ce refus, alors que cinq étaient en faveur. Respectivement, sept sociétés de spécialistes ont manifesté leur désaccord, alors que cinq s'abstenaient. Le Comité central de la FMH devra donc reprendre langue avec le Forum des Caisses.

En conséquence de cette prise de position, **nous vous recommandons de ne pas accéder aux demandes d'avis de «seconde opinion» et de ne pas remplir les formulaires qui pourraient vous être adressés par les caisses maladie**, et ce jusqu'au jour où un accord négocié aura été conclu.

Société vaudoise de médecine
Le président
Le secrétaire général

Seconde opinion: cas pratique

Ndlr: Nous ne pouvons nous empêcher de publier un bel exemple d'une situation confinant à l'absurdité totale. L'Helvetia fait vraiment un tabac ces derniers mois.

Cher Monsieur,

Voici en résumé mon aventure «deuxième avis médical de l'Helvetia».

Lundi 31 janvier 1994, mon confrère ORL, le Dr A., me téléphone qu'il a été contacté par l'Assurance Helvetia pour donner un deuxième avis au sujet d'un enfant D. Recherchant le dossier de cet enfant, afin d'évaluer ce qui avait été discuté, je n'ai pas retrouvé de dossier à ce nom.

Jeudi 4 février 1994, l'enfant en question arrive à ma consultation, envoyé par un pédiatre de la ville, lequel me demandait d'évaluer l'indication à une tonsillectomie chez un enfant faisant des angines à répétition. Le père de l'enfant était au courant des démarches de son assurance et en était navré. Après examen et évaluation de la pathologie, nous avons décidé de surseoir – pour le moment – à l'intervention, le nombre d'angines étant dans des limites encore juste acceptables.

Ce qui est regrettable, c'est que ce même enfant avait été adressé en 1990 par le même pédiatre au Dr A., mon confrère ORL, pour un problème de végétations qui avait par ailleurs été traité dans les règles de l'art.

Dans une ville comme la nôtre, l'assurance sème donc un trouble grave entre le premier opérateur et le pédiatre, entre les deux ORL et chez le père du patient lui-même, qui est tout à fait navré d'avoir signé cette convention et voit bien dans quel embarras elle nous met tous les trois.

Cela est d'autant plus regrettable, que le Dr A. a été pris comme deuxième avis avant même que le premier avis opératoire soit donné! Il est également regrettable que le Dr A. ait été le médecin de cet enfant il y a trois ans.

Imaginez-vous un peu l'ambiance que cela peut créer.

N.B.: A la demande de l'auteur, ni le lieu ni le nom des intéressés n'ont été mentionnés.

Agenda des manifestations officielles de la SVM

Pour information, nous vous communiquons les dates qui ont été retenues au courant 1994:

- **Assemblées consultatives**, préparant l'assemblée générale de printemps, le jeudi 24 mars 1994, à 16 heures et le jeudi 21 avril 1994, à 16 heures.
- **Assemblée générale**: le jeudi 5 mai 1994, à 16 heures.
- **Assemblée consultative** préparant l'assemblée générale d'automne, le jeudi 6 octobre 1994, à 16 heures.
- **Assemblée générale**: le jeudi 24 novembre 1994, à 16 heures.

Suite à l'approbation du budget 1994 par l'assemblée générale, le 25 novembre, le Comité de la SVM a procédé à la sélection du candidat appelé à renforcer l'équipe du secrétariat général en tant qu'économiste.

Le comité a donc le plaisir et l'honneur d'annoncer que Mme Laurence Gendret a été désignée et qu'elle est entrée en fonction le 24 janvier 1994.

Mme Gendret a une formation universitaire en gestion d'entreprise auprès de l'Université de Paris. De 1990 à 1993, elle a fonctionné en tant que responsable des achats dans l'Entreprise Baume et Mercier, à Genève.

Nous nous réjouissons de collaborer avec elle et lui souhaitons le meilleur dans ces nouvelles fonctions.

Protection juridique

La SVM souhaite améliorer et élargir les prestations qu'elle offre à ses membres. Vous n'êtes pas sans savoir que tout membre de la SVM peut déjà bénéficier d'un contrat en responsabilité civile exclusif et très avantageux auprès de la Genevoise Assurance. Au cas où vous seriez intéressés, veuillez contacter Mme Page au numéro de téléphone 021/652 99 12 ou l'agent de la Genevoise le plus proche.

Afin de compléter cette palette, et face aux nombreux cas de litiges que le médecin peut rencontrer dans le cadre de sa pratique, voire de sa vie de tous les jours, il est apparu que la SVM pouvait concrètement l'assister en lui offrant la possibilité de conclure un contrat de protection juridique. L'ARAG est entrée en matière et se présente aux membres dans les lignes qui suivent.

Remarque: les conditions individuelles auprès de l'ARAG deviendront extrêmement avantageuses dès lors qu'une centaine de membres de la SVM au moins auront manifesté leur intérêt en retournant le coupon-réponse ci-joint au secrétariat général de la SVM.

Dans bon nombre de cas, nombre de gens, craignant de risquer des frais d'avocats et de justice, préfèrent renoncer à leur bon droit. Cela ne devrait pas exister, et c'est précisément là qu'intervient l'assurance de protection juridique.

L'ARAG prend en charge les frais d'avocats, de justice, d'expertises, verse les cautions nécessaires et se charge en fin de compte de l'encaissement des créances admises. Elle vous donne donc la possibilité de faire reconnaître votre droit.

ARAG présente l'avantage de n'être liée à aucune autre compagnie d'assurances, ce qui est la garantie absolue qu'aucune collision d'intérêts ne viendrait mettre en péril les services qu'elle offre.

- En cas de procès, vous avez le libre choix de l'avocat.
- Chaque sinistre est couvert jusqu'à concurrence d'une somme de 250 000 francs.
- A peu d'exceptions près, la protection juridique est valable dans toute l'Europe (jusqu'à l'Oural) et dans les pays riverains de la Méditerranée.

D'autre part, ARAG offre des conditions exceptionnelles pour des contrats individuels dans les trois domaines suivants:

Protection juridique pour médecins indépendants (cabinets)

Droit de la responsabilité civile: pour faire valoir des prétentions légales en dommages-intérêts.

Droit pénal: lors de procédure pour violation par négligence de prescriptions légales (par ex. inobservation de prescriptions de police).

Droit des assurances: lors de litiges avec des institutions d'assurances auprès desquelles l'entreprise est assurée.

Droit de voisinage: problèmes de limites, d'émissions de bruit, de fumées, d'odeurs.

Droit de bail à loyer: lors de litiges concernant les bâtiments ou les biens-fonds servant à l'exploitation de l'entreprise.

Droit du travail: lors de litiges avec votre personnel au sujet des conditions d'engagement.

Droit des contrats en général: consultation par notre service juridique dans tous les cas du domaine du CO et du CC.

Protection juridique pour médecins non indépendants (particuliers + familles)

Droit de la responsabilité civile: pour faire valoir les prétentions légales en dommages-intérêts.

Droit pénal: lors de procédure pour violation par négligence de prescriptions légales.

Droit du travail: lors de litiges relatifs à des conditions d'engagement (salaire, licenciement).

Droit des assurances: lors de litige avec des institutions d'assurances auprès desquelles vous êtes assuré.

Droit de bail: congé, augmentation de loyer, décompte de chauffage.

Droit de voisinage: problèmes de limites, d'émissions de bruit, de fumées, d'odeurs.

Droit des contrats en général: ensemble du droit des obligations (achat, prêt, réparation, etc.).

Protection juridique «circulation» (véhicule automobile)

Droit de la responsabilité civile: pour faire valoir des prétentions légales en dommages-intérêts (frais de réparation après un accident, frais de guérison et tort moral en cas de lésions corporelles).

Droit pénal: amende pour infraction par négligence aux règles de la circulation, inculpation pour lésions corporelles par négligence, ivresse au volant.

Droit des assurances: litiges avec des institutions d'assurances auprès desquelles vous êtes assuré.

Permis de conduire: procédures relatives au retrait du permis.

Contrats portant sur des véhicules: litiges concernant l'achat, la location, la réparation du véhicule.

Les personnes intéressées sont priées de s'annoncer au moyen du coupon ci-dessous.

Secrétariat de la Société vaudoise de médecine, 1, route d'Oron, case postale 76, 1010 Lausanne 10.

Votre proposition de couverture de protection juridique ARAG m'intéresse dans le, ou les domaine(s) suivant(s):

a) Médecins indépendants (cabinets) oui/non
b) Médecins non indépendants (particuliers) oui/non
c) «Circulation», véhicule automobile oui/non

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

NP/Localité: _____

Tél.: _____

ÎLES

LE MAGAZINE DE TOUTES LES ÎLES

CASE DÉPART...

Rêvez-vous de grands paradis insulaires:
Bora Bora et son lagon, l'île grande de la Terre de Feu,
Santorin au cœur du cratère?
Sentez-vous ces odeurs de cannelle, brûlez-vous d'un soleil
toujours haut dans le ciel?

Ne cessez pas de rêver: gagnez la case départ
et plongez-vous dans «ÎLES»,
le magazine de l'ailleurs... à domicile.
80 pages couleur qui vous font vraiment de l'œil,
des chroniques de voyages, des rubriques,
des conseils pour réussir vos dépaysements.

ÎLES MAGAZINE:
de plus en plus de terriens s'y abonnent.
Pour mieux rêver six fois par année.

Renseignements et abonnements:
ÎLES MAGAZINE – Case postale 880 – CH-1001 Lausanne
Service abo: M^me^ Roulet, tél. (021) 652 98 19

5e Journée d'échange des médecins généralistes de Suisse romande

Gruyères, jeudi 19 mai 1994

Les groupements romands de médecine générale ont choisi pour la 5e Journée d'échange des médecins généralistes de Suisse romande les thèmes de discussion suivants:

FR: Le contrôle de qualité en radiologie.

GE: La supervision en médecine générale: pourquoi et comment.

NE: Le dossier médical: concept, aspects pratiques.

VD: Gériatrie du praticien, pratique et formation.

VS: Allons-nous vers une médecine à deux vitesses?

Ils invitent leurs collègues pratiquant la médecine générale à participer à l'un ou l'autre des groupes d'une dizaine de participants, qui seront constitués pour cette journée.

Chaque groupe de discussion traite un thème sous la responsabilité d'un animateur médecin généraliste. Plusieurs groupes peuvent ainsi traiter le même thème et arriver à des conclusions différentes.

En fin de journée, et en assemblée plénière, chaque groupe présente en quelques minutes le fruit de son travail.

Les thèmes abordés sont susceptibles d'être publiés.

Une invitation personnelle sera adressée à tous les médecins généralistes de Suisse romande en mars 1994. Si d'autres médecins sont intéressés par cette manifestation, ils peuvent s'adresser au Dr Michel Kolly, 1668 Neirivue, tél. 029/8 10 86, qui leur fera parvenir le programme de cette journée.

Pourquoi moi?

«L'information est encore la meilleure des préventions!»

Personne n'est préparé à affronter la réalité du cancer. Sous la forme d'une bande dessinée, *Pourquoi moi?* raconte l'histoire authentique de Viviane Girard. Elle a vécu et surmonté cette terrible épreuve avec courage et ténacité. L'auteur et la dessinatrice, Carine, souhaiteraient par ce biais soutenir les femmes qui traversent cette épreuve et motiver les autres à se faire régulièrement contrôler.

La Ligue vaudoise et la Ligue suisse contre le cancer ont soutenu financièrement la réalisation de cette BD qui coûte Fr. 20.– l'exemplaire.

Les commandes peuvent être passées auprès de Mme Viviane Girard, Morettes 15a, 1197 Prangins. (Tél. privé 022/361 66 52. Tél. professionnel 022/363 43 21.)

Chasse aux moutons noirs

Un article paru dans *24 Heures* du 25 janvier appelle les commentaires suivants:

Comme vous avez pu le constater, l'audience du *Courrier du Médecin vaudois* touche un large public. La rédaction ne peut que s'en réjouir! L'article de M. Bécherraz a son origine dans celui publié par le Dr Leimgruber, dans le *CMV* 1/1994, faisant le point sur les travaux de la Commission paritaire FVCM-SVM. C'est à l'occasion de cette parution que le journaliste a pris contact avec le président de la SVM pour lui demander son opinion à ce sujet.

A noter, toutefois, que la rédaction regrette vivement que le journaliste n'ait pas cité ses sources. Il n'a en effet pas effectué d'interview du Dr Leimgruber comme le texte le laisse supposer, mais a repris telle quelle une phrase de l'article publié dans le *Courrier du Médecin vaudois.* *La rédaction*

FOSFOR

MédiFor : Dossiers médicaux

Adresses / Protocoles opératoires / Rapports / Ordonnances / Médicaments / Littérature / Courrier personnalisé ...

Nous mettons toutes vos données à portée de main en réseau, partagé avec votre assistante médicale grâce à un logiciel créé personnellement avec vos idées et notre aide...

SwissMed5 : Gestion de cabinet médical

Factures et Rappels, édition en trois langues
Saisie des prestations avec code barre

Image Box - Image Base Pro

Solution pour l'acquisition, la gestion et l'archivage d'images à partir de toute source vidéo

Fosfor sa 5, chemin de la Biolleyre 1066 Epalinges
Tél. 021/ 784 29 61 Fax 021/ 784 20 62
BUREAUTIQUE - LOGICIEL - FORMATION

Diclofenacum epolaminum

Flector EP Tissugel

Traitement local de la douleur et de l'inflammation

PREMIERE EUROPEENNE

La libération continue de diclofénac, durant la période d'application (12 heures), garantit l'activité constante du Flector EP Tissugel à l'endroit de la douleur et permet d'éviter les effets indésirables qui peuvent survenir lors de l'utilisation systémique des antirhumatismaux non stéroïdiens

Pour informations plus detaillées voir Compendium.

IBSA
Institut Biochimique SA

6903 Lugano

CENTRE AUTOMOBILISTE JAN

LAUSANNE – EPALINGES – ROMANEL – VEVEY

TOYOTA LEXUS

JAN S.A. – Rue du Maupas 18, 1004 LAUSANNE	Tél. 021 / 646.19.21
JAN S.A. – Toyota Nord – Rte Croix-Blanche 1B, 1066 EPALINGES	Tél. 021/ 784.36.46/47
CENTRE DE DISTRIBUTION TOYOTA, Ch. des Mésanges 2, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE	Tél. 021 / 648.11.31
JAN S.A. – Rte de Châtel 16, 1802 CORSEAUX s/VEVEY	Tél. 021 / 921.02.31
CENTRE DE PIÈCES DÉTACHÉES JAN S.A. Ch. de l'Orio 30, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE	Tél. 021 / 648.29.51

BMW

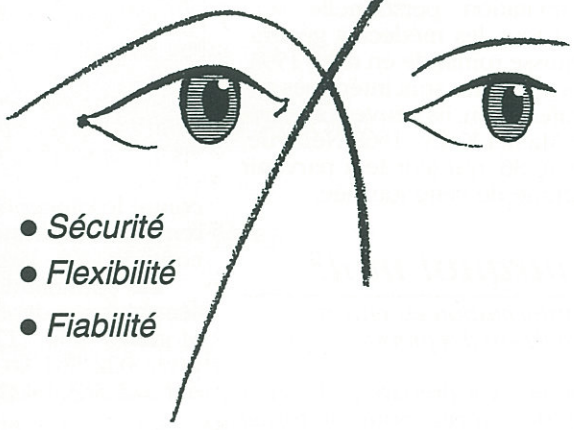
JAN-AUTOS S.A. Petit Rocher 6, 1004 LAUSANNE	Tél. 021 / 626.00.28/29

CHRYSLER Jeep SUBARU 4WD

CILO S.A. CENTRE DE DISTRIBUTION CHRYSLER-JEEP, SUBARU 4WD, Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE	Tél. 021 / 648.38.83
CILO 2 S.A. Pré-du-Marché 40, 1004 LAUSANNE	Tél. 021 / 647.50.55
CARROSSERIE DE ROMANEL, Ch. de l'Orio 27, 1032 ROMANEL s/LAUSANNE	Tél. 021 / 647.11.62/63
GRAND MARCHÉ DES OCCASIONS, GARAGE DE MONTÉTAN S.A. Ch. des Avelines 6, 1004 LAUSANNE	Tél. 021 / 625.07.07

Adhérez au contrat collectif de la SVM

Cap sur l'avenir...



- *Sécurité*
- *Flexibilité*
- *Fiabilité*

ASSURANCES-MALADIE INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

La Caisse Vaudoise

ASSURANCE EN CAS DE MALADIE ET D'ACCIDENTS

Contactez notre collaborateur :
Laurent FAVRE - Tél. 021/791 11 41

Calendrier médical vaudois

Période du 21 février
au 18 mars 1994
No 2/94

LUNDI 21 FÉVRIER

8 h. 15-9 h. 45: **Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.** – Auditoire du Bercail, Chablière 5, Lausanne. – Drse M. Meier: «Objet du désir du père – Objet du désir du beau-père – Qui choisir?»

MARDI 22 FÉVRIER

11 h.-12 h.: **Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie.** – Hôpital de Cery, salle J.-L. Villa.– Dr V. Camus: «Démence et dépression.»
12 h.: **Colloque de l'Hôpital de Nyon.** – Salle du Corjon. – Dr P. Rosset: «Recherches bibliographiques sur CD-ROM: mise à disposition d'un système de documentation disponible aux médecins du district.»
12 h. 30: **Colloque multidisciplinaire de dermatologie, immunologie, néphrologie et rhumatologie.** – Auditoire 305, Hôpital de Beaumont, CHUV, Lausanne. – Professeur E. Frenk, Dr D. Hohl, Drse R.-M. Schultheiss: «La pemphigoïde cicatricielle.»
17 h. 30: **Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme.** – Salle des séminaires 301, BH 10, CHUV. – Dr G.-F. Maillard, P. D.: «Aspects chirurgicaux de l'ophtalmopathie basedowienne.»
20 h. : **Colloque à l'Hôpital d'Aigle.** - Organisé par la Fondation pour le dépistage du cancer du sein. – Professeur C. Hessler: «Investigations à envisager en cas de mammographie de dépistage positive.» Dr J.-P. de Landtsheer: «Premiers résultats de la campagne.» Renseignements: tél. 021/313 24 41.

MERCREDI 23 FÉVRIER

12 h. 45: **Colloque de l'Hôpital de Montreux.** – Salle de conférences. – Dr C. Oppikofer: «La prise en charge du patient brûlé dans un hôpital de zone.»
16 h. 30: **Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail.** – Salle de colloques de l'institut, Bugnon 19, Lausanne. – Professeur M.-A. Boillat: «Utilité et limites des tests neuropsychologiques auto-administrés en médecine du travail.»
17 h. 15: **Leçon inaugurale du Dr C. Gobelet, P. D.** – Auditoire Mayor, CHUV. – «Médecine du sport et rééducation fonctionnelle.»

JEUDI 24 FÉVRIER

8 h. 15-9 h.: **Colloque du Département de médecine interne.** – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr F. Gomez: «Infertilité du couple: rôle de l'interniste.»
9 h.-12 h. 30: **Jeudi de la Vaudoise.** – Auditoire Roux, CHUV. – Professeur H. J. Leisinger: «Tumeurs uronéphrologiques.»
11 h.: **Conférence de la Division autonome de neuropsychologie.** – Auditoire Michaud, Hôpital Nestlé, CHUV. – Professeur A.-J. Parkin (Sussex): «Recent advances in the study of human amnesia.»
11 h. 30-12 h. 30: **Colloque du Laboratoire central et de la Division d'hématologie du DMI.** – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur M. Jeannet (Genève): «Progrès dans la sélection des donneurs pour la transplantation de moelle osseuse.»
13 h.: **Colloque de pneumologie.** – Salle de séminaires 6, CHUV. – Dr L. Juillerat: «Détection des protéases CD13, CD26 (DPP IV) et ACE dans le liquide de lavage broncoalvéolaire.»
14 h. 15-16 h. 30: **Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière.** – Auditoire Olivier, CHUV. – En collaboration avec l'IUMSP: «Epidémiologie du SIDA: situation, perspectives et implications.»
17 h. 15: **Leçon inaugurale de Mme la professeur S. Cotecchia.** – Auditoire Roux, CHUV. – «Les récepteurs: de la réponse cellulaire à l'effet des médicaments.»
17 h. 30: **Conférence du Groupement d'études biologiques.** – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr J. Gallego (Paris): «Le comportement respiratoire.»
18 h. 30: **Colloque régional de la Broye.** – Salle de réunions de l'Hôpital de Payerne. – Professeur A. Pécoud: «Quoi de neuf dans le traitement de l'allergie? Présentation des nouveaux antihistaminiques.»

VENDREDI 25 FÉVRIER

8 h. 30: **Colloque d'oncologie du CPO et des Services de radio-oncologie, médecine, chirurgie et anatom. pathologie.** – Salle de séminaires 2, CHUV. – Professeur M. Bolla (Grenoble): «Cancer de la prostate EORTC.»
12 h. 15: **Séminaire de l'Institut de physiologie.** – Salle de séminaires de l'institut. – Dr O. Deriaz: «Variation de l'ADN des gènes codant la Na+, K+ATPase en relation avec le métabolisme de repos, le quotient respiratoire et la graisse corporelle.»
16 h.-17 h.: **Colloque du Service de chirurgie.** Salle des colloques, niveau 15 sud. – Dr J.-F. Delaloye: «Chirurgie gynécologique: quoi de neuf?»

LUNDI 28 FÉVRIER

12 h.: **Colloque d'immunologie clinique et d'allergie.** – Salle de séminaires 2, CHUV. – Dr P. Life (Genève): «Regulation of IgE synthesis in vitro using human T cell clones.»
14 h.-15 h.: **Colloque du métabolisme phospho-calcique.** – Salle 10-301 ou 10-920. – Professeur J.-Ch. Gerster et collaborateurs: «Présentation de cas de tassements vertébraux.»

MARDI 1er MARS

8 h.-9 h. 30: **Cours de formation continue du Service de pédiatrie.** – Auditoire Tissot, CHUV. – Dr M. Dutoit: «Troubles statiques des pieds et morphotype des membres inférieurs.»
10 h. 15-11 h. 45: **Conférence du Département universitaire de psychiatrie adulte.** – Salle de colloques de la PPU B, rue du Tunnel 1, Lausanne. – Drse F. Quartier Frings (Genève): «Quels entretiens aujourd'hui avec les patients schizophrènes? Nouvelles données et perspectives thérapeutiques.»
11 h.-12 h.: **Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie.** – Hôpital de Cery, salle J.-L. Villa. – Dr D. Komplita (Genève): «Recherche Séquoia: résultats cliniques.»
14 h.-15 h.: **Colloque des Instituts d'histoire de la médecine et de médecine sociale et préventive.** – Salle de colloques de l'IUMHT, Bugnon 19, Lausanne. – Dr J.-P. Vader: «Regard inhabituel sur un hygiéniste: Auguste Forel et la foi baha'ie.»
16 h.: **Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme.** – Salle de colloques BH 19-323, CHUV. – Drse G. Sassolas (Lyon): «Somatostatine: du récepteur à la scintigraphie.»
17 h.-18 h.: **Cours-conférence de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique.** – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur G. Assal: «Histoire incomplète de l'aphasie – anecdotes et prémonitions.»
17 h. 30: **Colloque de la Division d'endocrinologie et du métabolisme.** – Salle de séminaires 301, BH 10, CHUV. – Dr J.-M. Ferrara: «1. Coma myxœdémateux. – 2. Myxœdème prétibial.»

MERCREDI 2 MARS

17 h. 30: **Colloque des neurosciences de la Faculté de médecine.** – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur E. Lugaresi (Bologne): «Insomnie fatale.» – Dr E. Ben-Menachem (Göteborg): «Stimulation du nerf vague dans les épilepsies réfractaires.»

JEUDI 3 MARS

9 h.: **5e Colloque romand d'épileptologie.** – Auditoire Tissot, CHUV. – «Absences et pseudo-absences. – Actualités thérapeutiques». – Dès 16 h. 45: **Club de neurophysiologie clinique:** Discussion et présentation de cas problèmes en épileptologie et en neurophysiologie.
9 h. 30-12 h.: **Colloque pour les dermatologues de la Suisse romande.** – Auditoire Beaumont, CHUV, Lausanne. – Dr L.-A. Applegate: «Activité de recherche récente du laboratoire de photobiologie.»
9 h. 45-10 h. 45: **Colloque de la Policlinique médicale universitaire.** – Auditoire de la PMU,

César-Roux 19, Lausanne. – Professeur R. Gaillard: «Application clinique des analogues de la somatostatine.»
10 h.-12 h. 30: **Colloque postgradué du Département de gynécologie-obstétrique.** – Auditoire de la Maternité, CHUV, Lausanne. – Drs A. Liberati, F. Lévi, P. Francioli, professeur F. Paccaud: «Epidémiologie en gynécologie». – Modérateurs: professeur P. de Grandi et Dr J.-F. Delaloye.
11 h. 15-12 h.: **Colloque commun de formation postgraduée «SIDA».** – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – Professeur M.-P. Glauser et collaborateurs: «Infections opportunistes parasitaires et fongiques.»
13 h.: **Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière.** – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr R. Weber (Zurich): «Diagnosis, epidemiology and clinical aspects of HIV-associated microsporidiosis.»
14 h. 15-16 h.: **Conférence des Services universitaires de psychiatrie de la Faculté de médecine.** – Auditoire de la Clinique de Cery, Prilly. – Professeur M. Richelle (Liège): «Ame, matière conscience.»
15 h. 15: **Cours de formation postgraduée et continue du Service d'ophtalmologie.** – Hôpital ophtalmique, av. de France 15, Lausanne. – Dr Bovey et collaborateurs: «Rétinopathie diabétique.»
16 h.-16 h. 45: **Colloque de cardiologie.** – Auditoire Tissot, CHUV. – Dr Randin: «Insuline et système cardiovasculaire.»
18 h.: **Colloque postgradué d'ORL.** – Auditoire Yersin, CHUV. – Dr F. Rahm: «Traitements médicamenteux en rhinologie.»
18 h. 15: **Colloque pluridisciplinaire de gastro-entérologie.** – Auditoire Olivier, CHUV. – «Gastro-entérologie chirurgicale.»
20 h.: **Colloque à l'Hôpital de Morges.** – Organisé par la Fondation pour le dépistage du cancer du sein. – Professeur C. Hessler: «Investigations à envisager en cas de mammographie de dépistage positive.» – Dr J.-P. de Landtsheer: «Premiers résultats de la campagne.» Renseignements: tél. 021/313 24 41.

VENDREDI 4 MARS

8 h. 30: **Colloque d'oncologie du CPO et des services de radio-oncologie, médecine, chirurgie et anatom. pathologie.** – Salle de séminaires 2, CHUV. – Professeur P. Alberto (Genève): «Ce que l'on sait et ce que l'on ignore encore du Fluorouracile trente ans après son introduction.»
16 h.-17 h.: **Colloque du Service de chirurgie.** – Salle des colloques, niveau 15 sud. – Dr D. Roulet: «Accès vasculaire et Port-A-Cath.»

LUNDI 7 MARS

8 h. 15-9 h. 45: **Conférence du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.** – Auditoire du Bercail, Chablière 5, Lausanne. – Mme D. Didisheim, Dr G. Magnolfi: «Prise en charge d'un enfant et de sa famille. A partir d'un cas clinique, quelques réflexions sur l'utilisation de différents modèles théoriques dans le cadre institutionnel.»

MARDI 8 MARS

11 h.-12 h.: **Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie.** – Hôpital de Cery, salle J.-L. Villa. – Professeur G. Abraham (Genève): «Les âges de la vie.»
14 h. 15: **Leçon inaugurale du professeur associé J.-D. Horisberger.** – Auditoire Yersin, CHUV. – «Pharmacologie et toxicologie: toxiques, médicaments, et peut-être hormones?»

MERCREDI 9 MARS

12 h. 30: **Colloque du Département de médecine interne.** – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur H. Buchwald (Minneapolis): «Surgical treatment of hyperlipidemia to diminish heart disease risk.»

JEUDI 10 MARS

9 h.-12 h.: **Colloque de formation continue de la Policlinique médicale universitaire.** – Auditoire de la PMU, César-Roux 19, Lausanne. – «Le praticien et les facteurs de risque cardiovasculaire.»
11 h. 15: **Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et hygiène hospitalière.** – Auditoire Mayor, CHUV. – Dr C. P. Herbort: «Progressive outer retinal necrosis (PORN).»
13 h.: **Colloque commun de microbiologie, maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière.** – Auditoire Mayor, CHUV. – Professeur A. del Favero (Pérouse): «The pharmacokinetics characteristics of Teicoplanin in their relevance to treatment of severe infections.»
15 h.-18 h.: **Colloque de formation continue d'ORL.** – Maison Zyma, auditoire La Pagode, Nyon. – «Problèmes infectieux en ORL.»
15 h. 15: **Cours de formation postgraduée et continue du Service d'ophtalmologie.** – Hôpital ophtalmique, av. de France 15, Lausanne. – Dr Bovey et collaborateurs: «Rétinopathie diabétique.»
16 h.-16 h. 45: **Colloque de cardiologie.** – Auditoire Tissot, CHUV. – Drs M. Blanc et A. Genoud: «Présentation du groupe de réadaptation cardiovasculaire ambulatoire de l'Est vaudois.»

VENDREDI 11 MARS

16 h.-17 h.: **Colloque du Service de chirurgie.** – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr B. Waeber: «L'hypertension artérielle chez le patient chirurgical.»

SAMEDI 12 MARS

9 h.-14 h. 30: **Séminaire de la Policlinique psychiatrique A, av. Sévelin 18, Lausanne.** – Dr M. Stigler: «Toxicodépendance: entre répression et pragmatisme.»

LUNDI 14 MARS

14 h.-15 h.: **Colloque du métabolisme phospho-calcique.** – Salle 10-301 ou 10-920. – Professeur P. Burkhardt: «Utopies en thérapie.»

MARDI 15 MARS

11 h.-12 h.: **Cours postgradué du Service universitaire de psychogériatrie.** – Hôpital de Cery, salle J.-L. Villa. – Dr Ch.-H. Rapin, P. D. (Genève): «Ethique clinique en gériatrie.»
17 h.-18 h.: **Cours-conférence de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique.** – Auditoire Tissot, CHUV. – Professeur G. Assal: «Histoire incomplète de l'aphasie. – Anatomiste, chirurgien, anthropologue: un protestant précurseur de la neuropsychologie.»

MERCREDI 16 MARS

16 h. 30: **Séminaire de l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail.** – Salle de colloques de l'institut, Bugnon 19, Lausanne. – Professeur P. Leuenberger: «Symptômes respiratoires et environnement (étude de Sapaldia).»

JEUDI 17 MARS

9 h. 45-10 h. 45: **Colloque de la Policlinique médicale universitaire.** – Auditoire de la PMU. – Professeur P.-A. Despland, Dr C. Henry: «Stratégie thérapeutique après une première crise épileptique.»
16 h.: **Séminaire de la Division d'endocrinologie et du métabolisme.** – Salle de colloques BH 19-323, CHUV. – Drse G. W. Strain (New York): «Endocrine changes in obesity.»
18 h.: **Colloque postgradué d'ORL.** – Auditoire Yersin, CHUV. – Professeur Ph. Monnier: «Les sténoses laryngo-trachéales.»

VENDREDI 18 MARS

9 h. 15-17 h. 30: **Première journée scientifique de la Société suisse d'épidémiologie psychiatrique.** – Clinique psychiatrique de Cery, Prilly. – Professeurs J. Angst (Zurich), A. Mann (Londres) et N. Sartorius (Genève). – Renseignements et inscriptions: professeur F. Ferrero, tél. 021/643 63 02.
16 h.-17 h.: **Colloque du Service de chirurgie.** – Salle de colloques, niveau 15 sud. – Dr M. Matter: «Contusions myocardiques.»

JEUDI 17 (dès 14 h.) et VENDREDI 18 MARS (dès 9 h.)

3e Congrès de la Société suisse de médecine psycho-sociale. – Auditoires du CHUV. – «La médecine psycho-sociale à la recherche d'elle-même.» – Renseignements: Mme M. Zangaro, tél. 021/314 51 60.

Prochain délai de parution pour le calendrier: le 7 mars 1994, pour la période du 21 mars au 22 avril.

L'utilité de l'entraînement du point de vue de la médecine préventive

Les médecins spécialisés dans la prévention affirment qu'aujourd'hui nombre d'êtres humains sont suralimentés ou alimentés de manière inappropriée, ils manquent de force et pratiquent à l'évidence trop peu d'exercices physiques. Nous souffrons moins du «stress» que d'une absence chronique *d'efforts physiques*.

L'entraînement de force est non seulement utile mais indispensable. Plus une personne est entraînée, plus elle dispose de force par kilogramme de poids corporel. Seule la force musculaire porte et soutient le corps, permettant à l'homme de se tenir debout. Grâce à l'entraînement musculaire, l'être humain vieillissant freine certains processus de dégradation de son corps et le jeune se constitue un «corset» naturel qui le soutiendra tout au long de son existence. Des muscles entraînés présentent une densité plus importante, le poids spécifique augmente et par conséquent la résistance aux influences extérieures violentes aussi. L'entraînement de force améliore la protection contre la surcharge dans le sport et contre les accidents. D'autre part, si on subit une blessure de l'appareil moteur, l'entraînement musculaire peut raccourcir le temps de réhabilitation. Comme les muscles sont entraînés individuellement, on peut également s'exercer lorsque certains membres du corps sont immobilisés, par exemple dans le plâtre.

Des faiblesses musculaires et les problèmes qui y sont liés coûtent aujourd'hui à Monsieur et Madame Tout-le-monde et à l'économie, des milliards par an. Un grand pourcentage de la population souffre par exemple à un moment de sa vie de **problèmes de dos** découlant le plus souvent de **faiblesses de la musculation dorsale.** Dès 30 ans déjà, la dégradation lente, mais constante de la musculation commence. Elle se monte à 1% environ par an, à moins de réagir à l'aide d'un entraînement de force efficace qui n'a rien à voir avec le bodybuilding. **Un entraînement de force bien ciblé,** sous la direction de spécialistes, contribue largement à la **prévention de diverses maladies musculaires et dorsales**. Après un quart de siècle d'efforts de formation et de persuasion, aucun scientifique ne conteste ce fait aujourd'hui. Même des caisses maladie l'ont maintenant admis. **L'Artisana, la CSS, la KBV, la Fédérale, entre autres,** remboursent jusqu'à la moitié du prix de l'abonnement de Keiser Training.

Kieser Training

BON valeur Fr. 50.–

valable jusqu'au 1er septembre 1994

par personne, pour un nouvel abonnement

Non cumulable avec d'autres actions publicitaires

Rue du Simplon 32
Parking CFF
1006 LAUSANNE
✆ (021) 616 88 51

Ouvert tous les jours
Lu-ve de 8 h. à 22 h.
Sa-di et jours fériés
de 9 h. à 18 h.

Veuillez téléphoner, pour prendre rendez-vous, afin d'avoir un moniteur à votre disposition lors de votre première séance.

BON

pour séance d'essai gratuite

Dermatite séborrhéique

NOUVEAU

admis aux caisses-maladie

TRADEMARK

Nizoral

(kétoconazole)

Shampooing Crème

Rémission rapide du prurit, de la desquamation et de l'inflammation

© J.Ph. 1992

JANSSEN PHARMACEUTICA AG

Pour de plus amples imformations voir le Compendium suisse des médicaments